

AVENANT N° 24
à la Convention Nationale organisant les rapports
entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie
signée le 12 janvier 2005

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment l'article L 162-5,
Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 12 janvier 2005 publiée au journal officiel du 11 février 2005, ses avenants et ses annexes,

PRÉAMBULE

Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie reconnaissant l'existence d'un risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2007 a déclenché, par avis du 29 mai 2007, la procédure d'alerte prévue à l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale.

A la suite du déclenchement de cette procédure, la Commission des comptes de la sécurité sociale a retenu, le 4 juillet 2007, un plan de redressement dont les mesures doivent permettre notamment de répartir les efforts de redressement de l'assurance maladie obligatoire sur l'ensemble des acteurs du système de soins (assurés sociaux, professionnels de santé, industrie pharmaceutique).

Dans ce contexte, l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR) ont convenu, dans un protocole d'accord signé le 19 juillet 2007, de prendre des mesures visant à la fois une meilleure adéquation tarifaire sur certains actes de radiologie et une amélioration de l'efficacité des soins.

Les partenaires conventionnels souhaitent, par cet avenant, mettre en place ces mesures relatives à la radiologie dans les meilleurs délais, tout en prenant en compte l'innovation technologique dans la rémunération des radiologues libéraux.

Conformément à l'avenant n° 23 à la convention nationale, publié au Journal Officiel du 3 mai 2007, ils fixent également les tarifs de la classification commune des actes médicaux (CCAM) technique correspondant à la 2^{ème} phase d'accession aux tarifs cibles.

ARTICLE 1 :

Les partenaires conventionnels ont convenu de mettre en œuvre une deuxième phase de convergence vers les tarifs cibles de CCAM technique ; à cet effet, ils déterminent les tarifs applicables en annexe 1 du présent avenant.

ARTICLE 2 :

Les parties signataires modifient l'avenant n° 2 à la convention nationale des médecins libéraux, publié au Journal Officiel du 30 mars 2005 de la manière suivante :

A l'annexe 2, au paragraphe « *Tarifs des forfaits techniques* » :

- à la fin du 2ème alinéa, après les mots « *un forfait technique réduit s'applique.* », ajouter le texte suivant « *Pour les appareils de scanographie et d'IRM, trois tranches d'activité sont définies au-delà de l'activité de référence. A chacune de ces tranches correspond un montant différent du forfait technique réduit.* » ;

- au 3ème alinéa, après les mots « *Le forfait technique rémunère* » supprimer le mot « *notamment* » et insérer après les mots « *les frais d'amortissement et de fonctionnement de l'appareil* » les mots suivants « *(locaux, équipement principal et annexe, maintenance, personnel non médical, consommables hors produit de contraste, frais de gestion, assurance et taxe professionnelle).* ».

Au 1. Scanographie, remplacer le tableau par le suivant :

Tarifs des forfaits techniques des scanners¹

TYPE D'APPAREILS	FORFAIT Plein	FORFAIT réduit selon les tranches d'activité		
	Activité ≤ activité de référence	Activité > activité de référence et ≤ Seuil 1	Activité > Seuil 1 et ≤ Seuil 2	Activité > Seuil 2
Amortis (1), toutes classes	71,38 €	59,72 €	42,88 €	30,63 €
Non amortis, toutes classes	100,51 €			

(1) Sont considérés comme amortis les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.

Au 2. Imagerie par résonance magnétique, remplacer le tableau par le suivant :

¹ Scanographie : Seuil 1 = 11.000 actes ; seuil 2 = 13.000 actes

Tarifs des forfaits techniques des IRM²

PUISSANCE DE L'APPAREIL (<i>en teslas</i>)	< 0,5 T	0,5 T	> 0,5 T et < 1,5 T	1,5 T (2)
Activités de référence	3 500	4 000	4 000	4 500
Amortis (1), forfaits pleins				
<i>PARIS</i>	171,40 €			
<i>Région Parisienne (hors PARIS)</i>	164,22 €			
<i>Province</i>	154,18 €			
Non amortis, forfaits pleins				
<i>PARIS</i>	198,64 €	194,34 €	218,72 €	230,20 €
<i>Région Parisienne (hors PARIS)</i>	192,90 €	187,17 €	211,55 €	223,03 €
<i>Province</i>	182,86 €	179,28 €	204,38 €	213,71 €
Forfait réduit selon les tranches d'activité <i>toutes régions, tous appareils (puissance et millésime)</i>				
<i>Activité > activité de référence et ≤ Seuil 1</i>	80,61 €			
<i>Activité > Seuil 1 et ≤ Seuil 2</i>	67,18 €			
<i>Activité > Seuil 2</i>	41,99 €			
(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1 ^{er} janvier de l'année considérée. (2) Les appareils dont la puissance est supérieure à 1,5 T se voient provisoirement appliquer les tarifs et activités de référence de la classe « 1,5T ».				

Ces mesures ne pourront s'appliquer que sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 3 :

Les partenaires proposent l'introduction d'actes nouveaux à la liste des actes et prestations d'actes nouveaux, conformément aux tableaux ci-après :

Code acte	activité	phase	Prix unitaire (en euro)	Libellé
EGED001	1	0	148,80	Réduction de procidence hémorroïdaire interne par agrafage circulaire, par voie anale
EGED001	4	0	74,43	<i>anesthésie</i>
HHGE010	1	0	96,84	Ablation d'une endoprothèse du côlon, par coloscopie
HHGE010	4	0	53,12	<i>anesthésie</i>
HHLE005	1	0	338,98	Pose d'une endoprothèse du côlon, par coloscopie
HHLE005	4	0	136,38	<i>anesthésie</i>
JGNE003	1	0	141,80	Destruction d'une hypertrophie de la prostate par radiofréquence, par urétrocystoscopie avec guidage échographique
QEHH015	1	0	400,00	Macrobiopsie sous vide de lésion de la glande mammaire sur système accessoire, par voie transcutanée avec guidage mammographique

Actes de médecine de montagne :

² IRM : Seuil 1 = 8.000 actes ; seuil 2 = 11.000 actes

Code acte	activité	phase	Prix unitaire (en euro)	Libellé
MZMP002	1	0	63,30	Confection d'un appareil rigide thoracobrachial pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP007	1	0	41,80	Confection d'un appareil rigide brachio-antébrachio-palmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP013	1	0	27,20	Confection d'un appareil rigide antébrachiopalmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP004	1	0	24,82	Confection d'un appareil rigide au poignet et/ou à la main pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP015	1	0	63,30	Confection d'un appareil rigide thoracobrachial d'immobilisation du membre supérieur
MZMP011	1	0	34,57	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre supérieur prenant le coude
MZMP006	1	0	25,23	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude
NZMP008	1	0	65,27	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
NZMP006	1	0	42,16	Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier] ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
NZMP014	1	0	27,57	Confection d'un appareil rigide cruropédieux [jambopédieux] pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
NZMP012	1	0	64,47	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur
NZMP007	1	0	33,32	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou
NZMP003	1	0	27,57	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou

Ces mesures ne pourront s'appliquer que sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 4 :

Pour prendre en compte l'évolution des techniques, les parties signataires souhaitent créer des suppléments pour l'archivage numérique des images radiologiques ; à cet effet, ils proposent l'introduction à la liste des actes et prestations des libellés suivants :

Code acte	activité	phase	Prix unitaire	Libellé
-----------	----------	-------	---------------	---------

			(en euro)	
YYYY187	1	0	3,00	Supplément pour archivage numérique d'un examen radiographique ou échographique
YYYY201	1	0	4,00	Supplément pour archivage numérique d'un examen scanographique ou remnographique

Ces suppléments sont exclusifs de toute autre forme de financement de l'archivage.

Ces mesures ne pourront s'appliquer que sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Les parties signataires décident en outre que la valeur du supplément de numérisation (YYYY030), avant application des modificateurs, sera fixée à 3,33 € au 1er janvier 2008, puis à 2,66 € au 1er mai 2008.

Les partenaires conviennent de réserver la facturation des suppléments archivage définis dans le tableau ci-dessus aux médecins libéraux conventionnés qui archivent les images de radiologie et s'engagent individuellement à respecter le cahier des charges établi conjointement par l'Assurance maladie et les professionnels annexé au présent avenant.

A cet effet, afin de formaliser l'engagement du praticien, ils créent une option conventionnelle dont l'adhésion donne droit à facturation des suppléments décrits ci-dessus.

Option conventionnelle destinée aux médecins conventionnés s'engageant à respecter le cahier des charges pour un système d'archivage et de gestion des images et ouvrant droit à la facturation des suppléments pour archivage numérique, dite option « archivage » :

1. Conditions d'adhésion à l'option :

L'option « archivage » est proposée aux médecins conventionnés qui archivent les images de radiologie et exercent exclusivement en secteur libéral.

Le médecin qui souhaite adhérer à l'option doit disposer dans son cabinet d'un matériel répondant aux contraintes techniques décrites dans le cahier des charges annexé au présent avenant (annexe 2). Le praticien doit préciser le modèle du système d'archivage qu'il utilise ainsi que sa date d'installation.

2. Engagement du médecin adhérent :

Le médecin qui souhaite adhérer à l'option s'engage à respecter le cahier des charges pour un système d'archivage et de gestion des images annexé au présent avenant.

Le contrôle par la caisse du respect des engagements des médecins en rapport avec le cahier des charges se fera *a posteriori* et concernera l'archivage en accès immédiat.

3. Avantage conféré par l'adhésion à l'option :

L'adhésion à l'option ouvre droit à facturation des suppléments pour archivage décrits supra dès lors qu'ils auront été introduits à la liste des actes et prestations.

4. Adhésion à l'option :

L'adhésion à l'option est individuelle. Le médecin formalise sa demande d'adhésion par le biais d'un formulaire (modèle annexé au présent avenant) qu'il adresse à la caisse d'assurance maladie du lieu d'implantation de son cabinet principal par lettre recommandée avec accusé de réception. Il joint à sa demande copie de l'attestation de livraison du matériel destiné à l'archivage numérique des images médicales avec mention du modèle installé (fabricant et référence).

L'adhésion à l'option est valable à compter de la date d'enregistrement de l'acte d'adhésion par la caisse, qui dispose d'un mois à compter de la réception de la demande pour vérifier que les conditions d'adhésion sont remplies et y répondre.

Si, à l'occasion d'un contrôle du respect des engagements pris par l'adhérent, la Caisse en constate le non-respect, elle peut appliquer la procédure prévue à l'article 5.4.1.1. de la convention nationale des médecins libéraux. La mesure alors encourue par le praticien peut être la fin de son adhésion à l'option. Elle est notifiée par la caisse par lettre recommandée avec accusé de réception au praticien qui dispose d'un délai d'un mois pour saisir la CPN à titre de commission d'appel, selon les règles fixées à l'article 5.4.4. de la convention nationale des médecins libéraux.

La caisse peut procéder à une action en récupération des sommes indûment versées selon les procédures en vigueur.

Le médecin peut à tout moment choisir de mettre fin à son adhésion à l'option. Il en informe la Caisse par lettre recommandée avec accusé de réception. La décision du médecin prend effet dès réception par la caisse du courrier.

5. Suivi et évaluation :

Les partenaires conventionnels souhaitent suivre cette option et en particulier l'adaptation du cahier des charges aux évolutions techniques.

A cet effet, ils créent un groupe technique constitué paritairement de représentants de l'UNCAM et des syndicats signataires qui pourront désigner leurs représentants au sein de la FNMR. Ce groupe est notamment chargé de réviser le cahier des charges périodiquement, et, pour la première fois, au plus tard dans un an. Ce groupe technique pourra faire appel autant que de besoin à des experts, en particulier de la Société Française de Radiologie, sollicités conjointement par les deux parties.

Les partenaires conventionnels seront par ailleurs régulièrement informés des résultats des contrôles effectués par les caisses.

ARTICLE 5 :

En dehors des mesures pour lesquelles une date spécifique est précisée, les dispositions des articles 1 à 4 du présent avenant s'appliqueront à compter du 12 septembre 2007.

Fait à Paris, le 2007,

Pour l'UNCAM,
Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur général

Au titre des généralistes :

Pour la CSMF,
Docteur Michel CHASSANG, Président

Pour le SML,
Docteur Dinorino CABRERA, Président

Au titre des spécialistes :

Pour Alliance,
Docteur Félix BENOUAICH, Président

Pour la CSMF,
Docteur Michel CHASSANG, Président

Pour le SML,
Docteur Dinorino CABRERA, Président

ANNEXE 1: Tarifs de la CCAM technique

ANNEXE 2 :

CAHIER DES CHARGES POUR UN SYSTÈME D'ARCHIVAGE ET DE GESTION DES IMAGES

PRÉAMBULE

Ce cahier des charges a pour objet de préciser les conditions d'obtention de l'aide à l'archivage des images en radiologie.

Son élaboration s'est appuyée, entre autres, sur les recommandations de la Société Française de Radiologie (SFR).

OBJECTIFS

- Optimiser la qualité du diagnostic par l'intégration des techniques récentes de gestion et d'archivage des images et se placer dans la perspective du développement de la téléimagerie et du DMP, en cohérence avec la circulaire DHOS du 24 avril 2002 et les SROS III.
- Faciliter le suivi des patients en permettant la comparaison des examens grâce à un accès simple et rapide aux examens antérieurs : l'archivage a une place prépondérante dans la stratégie de suivi des patients nécessitant une surveillance à moyen ou long terme et notamment ceux ayant une pathologie cancéreuse.
- Favoriser l'efficacité de la pratique de la radiologie, dans le respect des bonnes pratiques, en particulier le Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale³, avec, à terme, une diminution du nombre des actes redondants.

TECHNIQUES D'IMAGERIE CONCERNÉES

L'archivage concerne les techniques d'imagerie suivante : radiologie conventionnelle, mammographie, échographie obstétricale à l'exception des échographies de suivi de grossesse et imagerie en coupes (scanner, IRM).

- L'imagerie dite conventionnelle n'est concernée que si elle est acquise directement en mode numérique, excluant de fait toute numérisation secondaire. La mammographie numérique sera concernée par l'aide à l'archivage dans les deux situations suivantes : 1/ le dépistage organisé (DO) du cancer du sein, 2/ le suivi et la surveillance des cancers du sein traités, et sous réserve pour ces deux situations que la mammographie numérique soit explicitement prise en compte dans le cahier des charges du DO.
- Pour l'imagerie en coupes (IRM /Scanner), l'archivage répond aux recommandations pour le développement de l'imagerie en coupe par scanner et IRM (circulaire DHOS du 24 avril 2002).

Les images pertinentes et utiles au diagnostic sont archivées.

³Elaboré par la Société Française de Radiologie (SFR) et la Société Française de Biophysique et de Médecine Nucléaire (SFBMN), en collaboration avec de nombreux partenaires représentant des sociétés savantes et professionnelles et des Collèges nationaux des enseignants dont la liste se trouve dans l'introduction. Ce guide a été rédigé en concertation avec l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) et le soutien de la Direction Générale de la Sécurité Nucléaire et de la Radioprotection (DGSNR).

TYPE D'ARCHIVAGE

- On peut définir deux types d'archivage :
 - ✓ l'un caractérisé par un accès immédiat pendant deux ans sur le site.
 - ✓ l'autre, au-delà de cette première période, caractérisé par un accès différé.
- D'ores et déjà, pour la première étape de mise en œuvre, l'archivage est destiné à abriter les données dont l'accès doit être immédiat pendant deux ans, dont l'année en cours.
- La durée de l'archivage au-delà de cette période, sera précisée avant l'échéance de deux ans.

CONTRAINTES TECHNIQUES

Contraintes et normes à respecter

- Les images archivées sont les images traitées, en format DICOM.
- L'archivage en accès immédiat doit permettre une récupération immédiate des images. Les données sont archivées en format DICOM avec compression sans perte (DICOM lossless).
- En ce qui concerne l'archivage en accès différé, une compression plus importante sera admise (DICOM lossy).
- Le système d'archivage doit communiquer avec le système d'information (SIR) du cabinet ou service de radiologie. Le système d'archivage doit respecter les normes internationales DICOM, HL7 et, de préférence, les profils définis par IHE

Confidentialité - sécurité

- L'archivage doit faire l'objet d'une déclaration à la CNIL. Il doit respecter les règles de confidentialité du dossier du patient.
- Il est nécessaire de prévoir une solution de sauvegarde (base de données et données images). Il peut s'agir d'un système local, d'un système partagé ou d'un système décentralisé.

Qualité

- La qualité et l'efficacité de fonctionnement du système imposent une formation des utilisateurs et une organisation adaptée.
- Les besoins en disponibilité du système imposent l'existence d'un contrat de maintenance.
- Une procédure interne de contrôle qualité du système d'archivage doit être mise en place.

ANNEXE 3 : Modèle de formulaire d'adhésion

Adhésion à l'option conventionnelle destinée aux médecins conventionnés s'engageant à respecter le cahier des charges pour un système d'archivage et de gestion des images et ouvrant droit à la facturation des suppléments pour archivage numérique, dite option « archivage »

Ce document est à remplir par le praticien qui l'envoie, en double exemplaire, à la Caisse d'assurance maladie du lieu de son exercice principal qui lui en retourne un exemplaire.

Identification du médecin

"Je, soussigné(e),

NOM :

Prénom :

N° d'identification :

Spécialité :

Adresse du lieu d'exercice principal :

.....

.....

Modèle du système d'archivage installé (fabricant et référence) :

.....

.....

Date d'acquisition du matériel d'archivage :

(copie de l'attestation de livraison du matériel à annexer au formulaire)

déclare adhérer à l'option conventionnelle destinée aux médecins conventionnés s'engageant à respecter le cahier des charges pour un système d'archivage et de gestion des images et ouvrant droit à la facturation des suppléments pour archivage numérique, et m'engage à respecter les dispositions de l'avenant n° 24 à la convention nationale des médecins libéraux, publié au Journal Officiel du 2007."

Cachet du médecin

Fait à

Le

Signature

Accusé de réception de la Caisse

Adhésion enregistrée le, à effet du

Adhésion non enregistrée

Motif:

Cachet de la caisse

Date